

“CUT IN COMO COMPLICACIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO”

Nabil Slaoui Berezak, Jorge Crespo Cánovas, Carles Marian, Francisco Ferrero Manzanal, Jorge Álvarez

Unidad de Cadera y pie. Complejo hospitalario universitario Santa Lucia-Rosell. Cartagena

Introducción: El enclavado intramedular de las fracturas extracapsulares puede presentar complicaciones biomecánicas. La extrusión del material de osteosíntesis puede estar influenciada por factores como la osteoporosis, la distancia Tip-Ápex y una técnica quirúrgica inadecuada, entre otros. Aproximadamente el 1% de las fracturas pertrocantéreas tratadas mediante enclavado endomedular presentan como complicación la migración intrapélvica del tornillo cefálico.

Objetivo: presentamos el caso de una fractura pertrocantérea tratada mediante enclavado endomedular que a los 2 meses sufrió una migración intrapélvica.

Material y métodos: Paciente de 80 años intervenido por una fractura pertrocantérea izquierda mediante la colocación de un clavo endomedular, 36 horas después de sufrir una caída. Fue dado de alta a los pocos días sin complicaciones, siguiendo el protocolo de ortogeriatría del hospital.

En la revisión a los dos meses, la radiografía reveló una migración intrapélvica del tornillo cefálico. La tomografía computarizada mostró una separación de los clavos de hasta 5 cm, con migración intrapélvica del clavo del cuello femoral a través del techo del acetábulo izquierdo, situándose su extremo distal a 8 mm de la pared del sigma. Además, se observó una leve cantidad de líquido libre en la hemipelvis izquierda.



Técnica quirúrgica: Se realizó un abordaje posterolateral de la cadera izquierda. Se llevó a cabo una osteotomía del cuello femoral, seguida de la extracción del tornillo cefálico migrado intrapélvicamente. Posteriormente, se extrajeron la cabeza femoral y el clavo trocantérico.

Durante el procedimiento, se identificó un orificio en el techo del acetábulo, por lo que se decidió la colocación de una prótesis total de cadera (PTC). A los cuatro días se permitió la sedestación y, tras una semana, el paciente fue dado de alta. En la revisión al mes en consultas externas, presentaba un buen balance articular y adecuada movilidad.

Conclusión: La migración intrapélvica del tornillo cefálico de un clavo endomedular de cadera es una complicación inusual, pero con un alto impacto en la morbimortalidad del paciente. En estos casos, el abordaje posterior de cadera puede ser una opción quirúrgica de utilidad.